

## МОДЕЛЬ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЮНОШЕЙ

ХАДЖИЕВ А.К., МАМАСАЛИЕВ Н.С., М.М. МИРСАЙДУЛЛАЕВ

*АФ РНЦЭМП и Андижанский Государственный медицинский институт,  
Узбекистан*

**Резюме.** Осуществлялось одномоментное эпидемиологическое исследование на репрезентативной выборке (920 чел) юношей г. Ташкента.

Очевидно, что у юношей между ОХНЗ и такими факторами риска, как эпидемиологические, липидные, нелипидные биохимические и множественные – имеется взаимосвязь и взаимовлияние. Наличие 26 факторов, независимо от того, что у юношей они развились первично или вторично, статистически значимо часто приводят к дисбалансу эпидемиологических условий и ситуаций в отношении основных неинфекционных заболеваний (БОД, ССЗ, БМВС, ГДЗ и СД), ухудшает популяционно-клиническое течение этих патологий и кроме того, они могут прогнозировать континуума или возможных неблагоприятных (фатальных или нефатальных) эпидемиологических событий / тенденций.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, юношеский возраст.

**Abstract.** Was carried out cross-sectional epidemiological survey research on representative sample (920 -man) young men of Tashkent city.

Obviously that beside youth between main chronic non-communicable diseases and such factor of the risk, as epidemiological, lipidical, nonlipidical biochemical and plural - there is interrelation and influence. presence 26 factors regardless of whether beside youth they developed primary or a second time, statistical significant often bring about dysbalance of epidemiological conditions and situation in respect of the main non-communicable diseases, worsens population-clinical current these pathology and besides, they can forecast the continuum or possible disadvantage (fatal or nonfatal) epidemiological event / trend.

**Keywords:** chronic non-communicable diseases, factors of the risk, juvenile age

**Адрес для корреспонденции:** 716007,  
Узбекистан, г Наманган, ул. Баку 13, тел:  
+998692506000, e-mail: [mirline@mail.ru](mailto:mirline@mail.ru) -  
Мирсайдуллаев Мирзоулугбек  
Мирмахмудович.

Специальное изучение современной литературы логично показывает, что добиться расширения проведения эпидемиологических исследований, первичной, вторичной и третичной профилактики – это значит создать научного фундамента и условия для снижения твердых клинических точек от основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) и улучшения эпидемиологической ситуации в отношении этих патологий среди населения юношеского возраста (1, 2, 3, 4).

Цель данной работы - разработка и внедрение в практику совершенных технологий поэтапного выявления и профилактирования ОХНЗ среди популяции юношеского возраста Узбекистана.

### **Методы**

Осуществлялось одномоментное эпидемиологическое исследование на репрезентативной выборке (920 чел) юношей г. Ташкента. Для выявления и оценки факторов риска ОХНЗ применялись – опросные (стандартная анкета ВОЗ), эпидемиологические (антропометрия, измерение артериального давления, оценка физической активности и фактического питания юношей), (биохимические для изучения уровня ДФА, сиаловой кислоты, С-реактивного белка, АСЛ-0, липидов, мочевой кислоты, микро-макроэлементов, остаточного азота, мочевины, креатинина, индикана, содержание глюкозы, микроальбуминурии – МАУ) и инструментальные методы исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, рентгеноскопия и пневмотахометрия). Диагноз ОХНЗ (болезни органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, болезни мочевыделительной системы, железодефицитные анемии, гастродуоденальные патологии) у обследованных юношей устанавливался с учетом рекомендаций ВОЗ (1998).

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке параметрическими методами вариационной статистики по критерию Стьюдента-Фишера. Прогностическую значимость факторов риска оценивали с помощью дискриминантного и множественного пошагового регрессионного анализа.

### **Результаты и их обсуждение**

На основании анализа результатов нашего исследования, по которым удалось измерить / оценить силу и вклада изученных факторов риска, создан популяционный модель эпидемиологических условий развития основных хронических неинфекционных заболеваний у юношей (таблица 1).

Таблица 1

**Популяционная модель эпидемиологических условий,  
ассоциирующаяся с формированием ОХНЗ у юношей – объекты для  
первичной и вторичной профилактики**

<b>№ (1)</b>	<b>Пусковые факторы риска, способствующие скоплению неблагоприятных эпидемиологических условий и ассоциирующиеся с формированием ОХНЗ (2)</b>	<b>Различия между группами по t-критерию Kruskal-Walts (3)</b>
	<b>I. Эпидемиологические факторы:</b>	
1	Артериальная гипертензия	P<0,05
2	Избыточная масса тела	P<0,05
3	Низкая физическая активность	P<0,01
4	Низкое потребление овощей и фруктов	P<0,01
5	Курение	P<0,001
6	Употребление алкоголя	P<0,05
	<b>II. Липидные факторы:</b>	
7	Дислипидотеидемия	P<0,01
8	Гипертриглицеридемия	P<0,01
9	Гиперхолестеринемия	P<0,05
	<b>III. Нелипидные биохимические факторы:</b>	
10	Гиперурикемия	P<0,05
11	Гипоферремия	P<0,01
12	Гипокальциемия	P<0,01
13	Гипофосфатемия	P<0,01
14	Гипонатриемия	P<0,01
15	Гипокалиемия	P<0,01
16	Микроальбуминурия	P<0,05
17	Гипомагниемия	P<0,05
	<b>IV. Множественные факторы риска:</b>	
18	Липидные факторы в сочетании с нелипидными биохимическими факторами риска	P<0,05
19	Эпидемиологические факторы в сочетании с эпидемиологическими и нелипидными биохимическими факторами риска	P<0,01
20	Липидные факторы в сочетании с эпидемиологическими и нелипидными биохимическими факторами риска	P<0,001
21	Сочетаемость гиперхолестеринемии и артериальной гипертензии	P<0,05
22	Комбинация дислипидотеидемии, микроэлементозов и микроальбуминурии	P<0,01
23	Комбинация низкой физической активности, артериальной гипертензии, низкого потребления овощей и фруктов и микроэлементозов	P<0,001

№ (1)	Пусковые факторы риска, способствующие скоплению эпидемиологических условий и ассоциирующиеся с формированием ОХНЗ (2)	Различия между группами по t- критерию Kruskal-Walsh (3)
24	Комбинация дислипидемии, избыточной массы тела, курения, гиперурикемии и микроэлементозов	$P < 0,001$
25	Комбинация дислипидемии, избыточной массы тела и гиперурикемии	$P < 0,01$
26	Комбинация гипертриглицеридемии, низкой физической активности, курения, низкого потребления овощей и фруктов, гиперурикемии и микроэлементозов	$P < 0,01$

Итак, из данных таблицы 1 очевидно, что у юношей между ОХНЗ и такими факторами риска, как эпидемиологические, липидные, нелипидные биохимические и множественные – имеется взаимосвязь и взаимовлияние. Наличие отмеченных в таблице 26 факторов, независимо от того, что у юношей они развились первично или вторично, статистически значимо часто приводят к дисбалансу эпидемиологических условий и ситуаций в отношении основных неинфекционных заболеваний (БОД, ССЗ, БМВС, ГДЗ и СД), ухудшает популяционно-клиническое течение этих патологий и кроме того, они могут прогнозировать континуума или возможных неблагоприятных (фатальных или нефатальных) эпидемиологических событий / тенденций.

### Заключение

Следовательно, без учета этих факторов риска любая диспансеризация или профилактика / реабилитация у юношей может вообще терять своего смысла. Считаем целесообразным в указанных 26 эпидемиологических объектах составлять основу первичной, вторичной и третичной профилактики, а также активных диспансерско-оздоровительных мероприятий среди юношей.

### Литература

1. Современные направления в диагностике, лечении и профилактике заболеваний //Тр.городской многопрофильной больницы №2. – Вып.III. –СПб. 2003
2. Соломина Т.В., Капилевич Л.В. Организация лечебно-диагностической помощи жителям отдаленных районов Сибири. Здоровоохранение РФ. -2002; -5: 26-28
3. Фомин И.В. Современное состояние проблемы профилактики артериальной гипертензии в Нижегородской области //Автореф....дисс. д-ра.мед.наук. Н-Новгород. -2000
4. Шарапова О.В., Корсунский А.А., Никольская Л.А., Конова С.Р. О проекте Концепции государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации //Российский вестник геринатологии и педиатрии. 2004; 5: 6-9